**PROJETO BÁSICO**

**CIRURGIAS ELETIVAS**

**1. OBJETO**

O presente projeto básico tem por objetivo preconizar as normas básicas de contratação de pessoa física e/ou pessoa jurídica da área de saúde para a realização de cirurgia eletivas vasculares, ginecológicas, urológicas e de cirurgia geral, conforme seguirá quantitativo e descritivo. Entende-se por procedimentos eletivos todos aqueles com agendamento prévio (ambulatoriais ou pacientes internados). Sendo que primordialmente atender aos pacientes encaminhados pelos municípios da microrregião, conforme prescrição médica e avaliação pré operatória, realizada previamente.

**2. DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO**

Os procedimentos cirúrgicos realizados estão inseridos no anexo I da Portaria 1.294/2017 do Ministério da Saúde, sendo que serão aquelas compatíveis com a complexidade desta unidade hospitalar compreendendo os seguintes procedimentos cirúrgicos como objeto da contratação:

- SERVIÇO MEDICO CIRURGIÃO UROLOGISTA PARA VASECTOMIA / POSTECTOMIA / RETIRADA DE DUPLO JOTA/EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR;

- SERVIÇO MEDICO ANESTESISTA EM PROCEDIMENTO CIRURGICO COLECISTECTOMIA ou HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA ou HERNIOPLASTIA INCISIONAL ou HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) / HEMORROIDECTOMIA;

- SERVIÇO MEDICO AUXILIAR DE CIRURGIÃO PARA PROCEDIMENTO DE COLECISTECTOMIA ou HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA ou HERNIOPLASTIA INCISIONAL ou HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) / HEMORROIDECTOMIA;

-SERVIÇO MEDICO CIRURGIÃO GERAL PARA PROCEDIMENTO DE COLECISTECTOMIA ou HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA ou HERNIOPLASTIA INCISIONAL ou HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) / HEMORROIDECTOMIA.

**3. JUSTIFICATIVA**

Dada a necessidade de atender a alta demanda da população da microrregião quanto a cirurgias eletivas. Uma vez que a grande maioria destes pacientes dependem unicamente do Sistema Único de Saúde. Bem como a indisponibilidade de profissionais para realização de tais procedimentos nesta unidade de saúde no momento se faz necessária a presente contratação

**4. DO LOCAL DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

4.1. A prestação de serviço será realizada na Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina – FUNSAU – NA, com sede localizada na Rua Eulenir de Oliveira Lima, nº 71, Bairro Durval Andrade Filho, na cidade de Nova Andradina/MS ou outro indicado pela FUNSAU - NA.

**5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

5.1. Caberá a contratada dispor de equipe médica capacitada para a realização do procedimento cirúrgico, o que incluiu auxiliar, ou seja, a contratante será responsável pela estrutura física, materiais médicos hospitalares, anestesista e equipe de enfermagem.

5.2. Caberá ainda a contratada realizar no mínimo 01 (uma) consulta pré-operatória, 1 (uma) consulta pré-anestésica e 1 (uma) consulta pós-operatória.

5.3. Serão permitidas limite máximo de:

- 20 CIRURGIAS MENSAIS DE SERVIÇO MEDICO CIRURGIÃO GERAL PARA PROCEDIMENTO DE COLECISTECTOMIA ou HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA ou HERNIOPLASTIA INCISIONAL ou HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) / HEMORROIDECTOMIA;

- 06 CIRURGIAS MENSAIS DE SERVIÇO MEDICO CIRURGIÃO UROLOGISTA PARA VASECTOMIA / POSTECTOMIA / RETIRADA DE DUPLO JOTA/EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR;

- 20 CIRURGIAS MENSAIS DE SERVIÇO MEDICO AUXILIAR DE CIRURGIÃO PARA PROCEDIMENTO DE COLECISTECTOMIA ou HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA ou HERNIOPLASTIA INCISIONAL ou HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) / HEMORROIDECTOMIA;

- 20 CIRURGIAS MENSAIS DE SERVIÇO MEDICO ANESTESISTA EM PROCEDIMENTO CIRURGICO COLECISTECTOMIA ou HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA ou HERNIOPLASTIA INCISIONAL ou HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) / HEMORROIDECTOMIA;

a) As consultas acima destacadas deverão ser realizadas até a alta do paciente ou até quando a situação exigir.

b) Caberá ainda a contratada a resolução de possíveis complicações pós cirúrgicas.

5.3. Além das demais obrigações expressamente previstas no contrato e de outras decorrentes da natureza do ajuste e de legislação especifica, deverá a contratada:

a) Prestar os serviços contratados conforme estabelecido no edital de licitação e seus anexos e nos termos do Código de Ética Médico;

b) Preencher de forma correta e legível os laudos de AIH’S (SUS), e/ou corrigi-los quando solicitados pela Auditoria Municipal, sob pena de “glosa”;

c)Em caso de glosa, a **CONTRATADA** deverá ressarcir a **CONTRATANTE** pelo valor que seria devido e recebido pelo procedimento.

d) Obedecer ao Regimento Interno da **CONTRATANTE,** e, bem assim, o Regimento Interno do seu respectivo Corpo Clínico;

e) Responder, por escrito, dentro do prazo estipulado, os ofícios encaminhados pela **CONTRATANTE;**

f) Entregar os laudos de AIH emitidos, no prazo de 24 horas, podendo ser prorrogado até no máximo 72 horas após o procedimento;

g) Na hipótese de haver queixas de usuários quanto ao atendimento prestado pela **CONTRATADA**, esta última fica obrigada a prestar esclarecimentos, por escrito, quanto ao serviço prestado, no prazo máximo de 05 (cinco) dias a conta da data de recebimento da notificação pela **CONTRATANTE.**

h) Ocorrendo a “glosa” da AIH, por culpa exclusiva da **CONTRATADA,** será descontado do presente **CONTRATADA** o valor que a **CONTRATANTE** perceberia se não ocorresse a referida “glosa”.

i) cumprir prontamente, por ocasião da realização dos serviços, os procedimentos e as orientações técnico-operacionais constantes da tabela de preços e procedimentos acordada entre as partes;

j) manter, durante o período de vigência do ajuste, todas as condições que ensejaram sua contratação, particularmente no que tange à regularidade fiscal e à capacidade técnica e operativa;

k) atualizar, perante o Diretor Geral da FUNSAU - NA, as alterações promovidas no ato constitutivo, estatuto ou contrato social da empresa, bem como a licença de funcionamento e termo de responsabilidade técnica vigente, mediante a apresentação de cópia autenticada;

l) comunicar ao Diretor Geral da FUNSAU - NA, de forma clara e detalhada, todas as ocorrências anormais verificadas na execução dos serviços, bem como a mudança de endereço, telefone, endereço de correio eletrônico;

m) aceitar a auditoria da **CONTRATANTE**, que poderá ser realizada por intermédio dos seus contratados ou de outros servidores qualificados e indicados, respeitada as normas de auditoria e mediante aviso prévio;

n) retificar, sem ônus para a **CONTRATANTE** ou para os usuários dos serviços, quaisquer trabalhos que mereçam reparação quando identificados em auditoria médica, por motivos inimputáveis aos beneficiários, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da notificação;

o) apresentar documentos que venham a ser exigidos pela legislação superveniente;

p) Usar jalecos e aventais compatíveis com a profissão exercida e conforme orientação do CRM;

**6. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

6.1. Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços por meio de servidor especialmente designado, comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas por parte da contratada.

6.2. Efetuar o pagamento à contratada de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidos.

**7. DA DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

7.1. Os procedimentos cirúrgicos deverão atender tomar as normas e padrões médicos, bem como ser realizadas conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde, devendo ser prescritas e realizadas nos seguintes parâmetros:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ITEM | PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO |
|  | COLECISTECTOMIA - CIRURGIÃO | A Colecistectomia é o procedimento de remoção cirúrgica da vesícula biliar, órgão próximo ao fígado que tem funções de auxiliar na digestão de gorduras e que concentra a bile, líquido produzido pelo fígado e que é lançado no intestino, na altura do duodeno (a primeira parte do intestino, logo depois do estômago). Colecistectomia aberta, a vesícula biliar é removida mediante a incisão abdominal oblíqua subcostal direita.  Em alguns pacientes é necessário um dreno é posicionado próximo ao leito da vesícula biliar e trazido através de uma punção se existe um extravasamento biliar. O tipo de dreno é escolhido com base na preferência do médico. Um extravasamento pequeno deverá fechar de maneira espontânea em alguns dias, com o dreno evitando o acúmulo da bile. Comumente, apenas uma pequena quantidade de líquido serosanguinolento drena nas primeiras 24 horas depois da cirurgia; depois, o dreno é removido. O dreno é tipicamente mantido quando há excesso de transudação ou de extravasamento de bile. O uso de um tubo T inserido no ducto biliar comum durante o procedimento aberto é, hoje em dia, raro; ele é empregado apenas no quadro de uma complicação (cálculo retido no ducto biliar comum). (BRUNNER, 2009)  É necessário que o paciente faça alguns exames que serão pedidos pelo médico responsável em realizar a operação, como exame de sangue e exames referente ao coração. O paciente também deve marcar uma consulta com o anestesiologista que estará presente no dia da operação para ficar ciente dos riscos e conhecer o procedimento. Todos os exames bem como consultas e procedimentos prévios com médicos especialistas deverão ser realizados pelo município, hospital regional se responsabilizará pelo serviço de cirurgia e internação, exames somente se necessário durante a internação.  **DOCUMENTAÇÃO ATO DA INTERNAÇÃO**  O paciente terá que trazer toda documentação e AIH preenchido pelo médico responsável pelo ato cirúrgico, para serem autorizado pelo auditor antes da data marcada da cirurgia. |
|  | HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA - CIRURGIÃO | Esse tipo de hérnia ocorre na linha média do abdômen (Linha Alba), entre o umbigo e o tórax.  Esse tipo de hérnia não se cura espontaneamente, sendo assim, o tratamento recomendado é cirurgia. A cirurgia consiste na reparação da região abdominal que está enfraquecida e o retorno do material que extravasou para o interior da cavidadeabdominal.  É feita uma incisão transversa pequena sobre a tumoração. Retira-se a gordura pré-peritoneal local e fecha-se a hérnia.  É necessário que o paciente faça alguns exames que serão pedidos pelo médico responsável em realizar a operação, como exame de sangue e exames referente ao coração. O paciente também deve marcar uma consulta com o anestesiologista que estará presente no dia da operação para ficar ciente dos riscos e conhecer o procedimento. Todos os exames bem como consultas e procedimentos prévios com médicos especialistas deverão ser realizados pelo município, hospital regional se responsabilizará pelo serviço de cirurgia e internação, exames somente se necessário durante a internação.  **DOCUMENTAÇÃO ATO DA INTERNAÇÃO**  O paciente terá que trazer toda documentação e AIH preenchido pelo médico responsável pelo ato cirúrgico, para serem autorizado pelo auditor antes da data marcada da cirurgia. |
|  | HERNIOPLASTIA INCISIONAL - CIRURGIÃO | A hérnia incisional é o abaulamento, acompanhado ou não de dor, que ocorre na região de uma incisão(cicatriz) de cirurgia anterior. É causada por uma fraqueza da parede abdominal (musculatura) no local de uma cirurgia prévia. Está relacionada a fatores que aumentam a pressão abdominal como: sobrepeso e obesidade; tabagismo e tosse crônica; e esforço físico intenso. O tratamento da hérnia incisional sintomática é sempre cirúrgico. A cirurgia pode ser realizada por método aberto.  É necessário que o paciente faça alguns exames que serão pedidos pelo médico responsável em realizar a operação, como exame de sangue e exames referente ao coração. O paciente também deve marcar uma consulta com o anestesiologista que estará presente no dia da operação para ficar ciente dos riscos e conhecer o procedimento. Todos os exames bem como consultas e procedimentos prévios com médicos especialistas deverão ser realizados pelo município, hospital regional se responsabilizará pelo serviço de cirurgia e internação, exames somente se necessário durante a internação.  **DOCUMENTAÇÃO ATO DA INTERNAÇÃO**  O paciente terá que trazer toda documentação e AIH preenchido pelo médico responsável pelo ato cirúrgico, para serem autorizado pelo auditor antes da data marcada da cirurgia. |
|  | HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) - CIRURGIÃO | A **hérnia inguinal** ocorre quando os tecidos do interior do abdómen saem por um ponto fraco da parede muscular abdominal na região inguinal, formando uma tumefação. Esta pode ser dolorosa, sobretudo quando o doente tosse, se dobra ou pega em objetos pesados. Em alguns casos ocorrem simultaneamente **hérnias inguinais** em ambas as virilhas – **hérnia inguinal bilateral**. Quando a hérnia é tão volumosa que o conteúdo atinge o escroto, denomina-se **hérnia inquino escrotal**. O diagnóstico de hérnia inguinal é geralmente simples e faz-se pelo exame da parede abdominal, onde é possível identificar uma tumefação que aumenta com o esforço ou a tosse. Nos casos duvidosos o médico pode recorrer à ecografia ou outros exames para confirmar o diagnóstico.  É necessário que o paciente faça alguns exames que serão pedidos pelo médico responsável em realizar a operação, como exame de sangue e exames referente ao coração. O paciente também deve marcar uma consulta com o anestesiologista que estará presente no dia da operação para ficar ciente dos riscos e conhecer o procedimento. Todos os exames bem como consultas e procedimentos prévios com médicos especialistas deverão ser realizados pelo município, hospital regional se responsabilizará pelo serviço de cirurgia e internação, exames somente se necessário durante a internação.  **DOCUMENTAÇÃO ATO DA INTERNAÇÃO**  O paciente terá que trazer toda documentação e AIH preenchido pelo médico responsável pelo ato cirúrgico, para serem autorizado pelo auditor antes da data marcada da cirurgia. |
|  | HEMORROIDECTOMIA - CIRURGIÃO | A hemorroidectomia é a remoção cirúrgica de hemorroidas. É o melhor e o mais eficaz método de tratamento de hemorróidas. O objetivo principal de uma hemorroidectomia é para aliviar os sintomas associados com hemorróidas que não responderam aos tratamentos mais conservadores. A cirurgia é muito útil, Desde que completamente, alivia os sintomas de hemorróidas que não poderiam ser atenuados pelo tratamento não-cirúrgico ou controle de sangramento prolongado, que pode levar à anemia.  Existe a cirurgia tradicional aberta para hemorroidas (uma hemorroidectomia), na qual o cirurgião faz incisões no tecido ao redor da área afetada. Em geral, um dispositivo que usa corrente elétrica é aplicado para selar os pequenos vasos sanguíneos ao redor da área.A cirurgia da hemorroida é indicada para os pacientes com hemorroidas grandes ou os que, mesmo medicados não têm os sintomas aliviados – como é o caso de desconfortos, dores, sangramentos ou coceira/prurido na região anal.  **DOCUMENTAÇÃO ATO DA INTERNAÇÃO**  O paciente terá que trazer toda documentação e AIH preenchido pelo médico responsável pelo ato cirúrgico, para serem autorizado pelo auditor antes da data marcada da cirurgia. |
|  | CIRURGIA GERAL – MEDICO AUXILIAR | Médico como auxiliar, capacitado e habilitado, para substituir em caso de impedimento o cirurgião assistente na cirurgia em andamento, objetiva unicamente a segurança e a boa assistência ao paciente, sendo esta determinação tão importante que se sobrepõe a qualquer dificuldade porventura existente para a sua efetivação.  Tem como dever dar o melhor acesso ao cirurgião principal. Faz incisões e suturas, corta fios e afasta órgãos para facilitar à intervenção. Ajuda o cirurgião em todos os passos. |
|  | CIRURGIA GERAL - ANESTESISTA | ANESTESIA GERAL  É o método mas eficaz para proteger o paciente de estresses físicos e mentais causados pela dor durante cirurgias e exames.  A anestesia geral possui quatro fases: pré-medicação, indução, manutenção e recuperação.  Anestesia geral – estado de inconsciência reversível resultante da ação de um fármaco no sistema nervoso central. Esse estado de inconsciência se caracteriza por amnésia, analgesia, depressão dos reflexos, relaxamento muscular e depressão neurovegetativa. Existem três tipos de anestesia geral:  Anestesia geral inalatória – o agente anestésico volátil é utilizado sob pressão e o estado de anestesia é alcançado quando o agente inalado atinge a concentração adequada no cérebro. Os agentes mais utilizados são o óxido nitroso (N2O) e halogenados (halotano, isoflurano, enflurano e outros). O óxido nitroso, analgésico fraco que potencializa o efeito dos hipnoanalgésicos e barbitúricos, produz vasodilatação periférica e hipóxia por difusão – por esse motivo deve ser administrado junto com o oxigênio  Anestesia geral intravenosa – a droga anestésica é infundida por uma acesso venoso. Podem ser utilizados os anestésicos não-opióides (ex.: Barbitúricos, Benzodiazepínicos, Cetamina, Etomidato, Propofol e opióides (ex.: Fentanil, Sufentanil, Alfentanil, Remifentanile) e bloqueadores neuromusculares  Anestesia geral balanceada – combinação de agentes anestésicos inalatórios e intravenosos  ANESTESIA RAQUIDIANA  Ela é aplicada no espaço onde circula o líquido cefalorraquidiano, pelo qual ocorre transporte de substâncias. Atinge a coluna lombar de forma profunda, com uma agulha de cerca de 12cm, com largura de um fio de cabelo. A injeção única permite o bloqueio motor imediato, mas mantém a mãe consciente.  Preparação para a anestesia raquidiana  Os preparos da anestesia raquidiana são simples e incluem jejum absoluto de 12 horas e bexiga vazia. Esse cuidado se justifica por que um dos efeitos colaterais é a possível dificuldade para urinar, que permanece enquanto a raquianestesia fizer efeito.  As vantagens da anestesia raquidiana são a pequena quantidade utilizada, o que minimiza ainda mais os riscos, já raros, de reações secundárias a eles.  Além disso, o início da ação é rápido e se preserva o nível de consciência. Tem baixo custo e boa intensidade de bloqueio sensitivo e motor, além da analgesia prolongada no pós-operatório. |
|  | VASECTOMIA - CIRURGIÃO | Vasectomia é um procedimento cirúrgico que interrompe a circulação dos espermatozoides produzidos pelos testículos e conduzidos através do epidídimo (tubo em forma de novelo que se localiza na parte superior dos testículos) para os canais deferentes. A vasectomia é um dos métodos contraceptivos mais eficazes e seguros que existem. Ela se trata de um procedimento cirúrgico normalmente realizado por urologistas que torna um homem estéril. Durante a cirurgia, o médico faz um corte no canal deferente, que é responsável pelo transporte do esperma, o canal é então amarrado e cauterizado, para que o organismo não o regenere e inutilize a operação.  É necessário que o paciente faça alguns exames que serão pedidos pelo médico responsável em realizar a operação, como exame de sangue e exames referente ao coração. O paciente também deve marcar uma consulta com o anestesiologista que estará presente no dia da operação para ficar ciente dos riscos e conhecer o procedimento. Todos os exames bem como consultas e procedimentos prévios com médicos especialistas deverão ser realizados pelo município, hospital regional se responsabilizará pelo serviço de cirurgia e internação, exames somente se necessário durante a internação.  **DOCUMENTAÇÃO ATO DA INTERNAÇÃO**  O paciente terá que trazer toda documentação e AIH preenchido pelo médico responsável pelo ato cirúrgico, para serem autorizado pelo auditor antes da data marcada da cirurgia. |
|  | POSTECTOMIA - CIRURGIÃO | Conhecida muitas vezes como circuncisão, a postectomia é uma simples e muito comum cirurgia na urologia, na qual é removido o prepúcio do paciente. Para contextualizar: no pênis, a pele que cobre a glande (a cabeça do pênis) é chamada de prepúcio. Com a ajuda dos instrumentos adequados, é feito um corte que remove essa pele, deixando uma cicatriz pouco aparente, em uma cirurgia que requer pouco preparo e é feita em pouco tempo, com anestesia local e sedação.  Essa é a cirurgia indicada porque a fimose é caracterizada pelo estreitamento do prepúcio que, quando puxado, não revela completamente a glande – e em alguns casos não conseguindo revelar quase nada dessa região peniana.O procedimento cirúrgico consiste na retirada da pele que recobre a glande (prepúcio) e sutura da pele do pênis na mucosa abaixo da glande. A cirurgia é bem simples, demora de 15 a 30 minutos e não requer internação hospitalar. O pós-operatório também é muito tranquilo e dificilmente, quando a cirurgia é bem executada, ocorrem complicações no período pós-operatório, como inchaço do pênis, infecções e hematomas.  A rotina de atividades de atividades do paciente pode voltar ao normal depois de sete dias. Com 10 ou 15 dias, os pontos já começam a cair espontaneamente e as relações sexuais podem ser retomadas depois do primeiro mês.  **DOCUMENTAÇÃO ATO DA INTERNAÇÃO**  O paciente terá que trazer toda documentação e AIH preenchido pelo médico responsável pelo ato cirúrgico, para serem autorizado pelo auditor antes da data marcada da cirurgia. |
|  | RETIRADA DE DUPLO JOTA - CIRURGIÃO | Cateter duplo J é o cateter utilizado para livre drenagem de urina do rim até a bexiga, em condições adversas. Uma extremidade ancora-se na pelve renal e a outra extremidade curva-se no interior da bexiga.  Este cateter é utilizado frequentemente para se proceder a livre drenagem da urina do rim até a bexiga após cirurgias da via urinária, como ureterolitotripsias, nefrolitotripsias e transplante renal. Posteriormente este cateter é removido através de cistoscopia ou através da tração do fio ligado à sua extremedidade quando existente.  O catéter pode produzir graus variáveis de desconforto, incluindo polaciúria (vontade de ir ao banheiro freqüentemente), urgência urinária, urge-incontinência, sangramento urinário, dor lombar dor em baixo ventre.  A retirada do cateter duplo J é feita pela uretra (canal da urina). O procedimento pode ser feito manualmente ou através de endoscopia (cistoscopia).  Nos casos em que o cateter precisa ficar apenas alguns dias no paciente, a remoção pode ser feita manualmente. Nessas situações, é colocado um cateter duplo J com um fio externo para a sua retirada. Para removê-lo, o médico simplesmente puxa esse fio de nylon .  Quando há necessidade de ficar com o cateter por um tempo mais prolongado, a retirada é feita por endoscopia. O procedimento é feito introduzindo um aparelho com uma câmera e uma pinça através da uretra, até chegar à bexiga. Depois, com o auxílio da pinça, o médico segura o cateter duplo J e retira-o.  A retirada do cateter duplo J pode ser feita depois de 1 dia ou até 6 meses após a sua colocação, dependendo do motivo do tratamento. O tempo máximo que a pessoa pode permanecer com o cateter duplo J é 1 ano, já que há cateteres projetados para suportar esse tempo.  Contudo, na maioria dos casos, o cateter é deixado durante o pós-operatório até haver uma melhora do processo inflamatório ou até que ocorra a cicatrização, o que geralmente leva de uma a quatro semanas.  O médico responsável pela retirada do cateter duplo J é o urologista.  **DOCUMENTAÇÃO ATO DA INTERNAÇÃO**  O paciente terá que trazer toda documentação e AIH preenchido pelo médico responsável pelo ato cirúrgico, para serem autorizado pelo auditor antes da data marcada da cirurgia. |
|  | HISTERECTOMIA TOTAL OU PARCIAL - CIRURGIÃO | **Histerectomia** é uma operação [cirúrgica](https://pt.wikipedia.org/wiki/Cirurgia) da área [ginecológica](https://pt.wikipedia.org/wiki/Ginecologia) que consiste na remoção do [útero](https://pt.wikipedia.org/wiki/%C3%9Atero). A histerectomia pode ser total, quando se retira o corpo e o [colo do útero](https://pt.wikipedia.org/wiki/Colo_do_%C3%BAtero), ou subtotal, quando só o corpo é retirado. Por vezes, esta cirurgia é acompanhada da remoção simultânea dos [ovários](https://pt.wikipedia.org/wiki/Ov%C3%A1rio) e [trompas](https://pt.wikipedia.org/wiki/Trompa) (histerectomia total com anexectomia bilateral ou histerectomia radical)  Existem três formas de realização de histerectomia:   * Histerectomia abdominal - é feita através de uma [incisão](https://pt.wikipedia.org/wiki/Incis%C3%A3o) no [abdômen](https://pt.wikipedia.org/wiki/Abd%C3%B3men), por onde se retira o útero. * Histerectomia vaginal - é feita através de uma operação através da [vagina](https://pt.wikipedia.org/wiki/Vagina), por onde se retira o útero.   **Histerectomia abdominal**  Para a histerectomia abdominal, uma incisão transversal é feita através da parede abdominal, acima do osso púbico. A incisão é em torno do tamanho daquela feita para uma secção cesaria. Esta técnica permite o acesso excelente às estruturas reprodutivas e é geralmente o procedimento escolhido quando o sistema reprodutivo inteiro é devido ser removido. Uma histerectomia abdominal pode tomar 4 a 6 semanas a recuperar de porque a ferida na parede abdominal pode tomar este longo para curar.  **Histerectomia vaginal**  Na histerectomia vaginal, o procedimento inteiro é executado através do canal vaginal e o útero é removido através de uma incisão feita na extremidade superior da passagem. Isto oferece vantagens óbvias sobre o procedimento aberto da cirurgia descrito acima, como menos riscos e complicações associadas, uma mais baixa taxa de infecção, uma estada mais curto do hospital e um tempo cura mais curto.  **Escolha do tipo de abordagem**  A escolha do tipo de abordagem dependerá da conduta médica, tamanho uterino, patologia extrauterina e aderência do tecido.  **Documentação para cirurgia**  É necessário que o paciente faça alguns exames que serão pedidos pelo médico responsável em realizar a operação, como exame de sangue e exames referente ao coração. O paciente também deve marcar uma consulta com o anestesiologista que estará presente no dia da operação para ficar ciente dos riscos e conhecer o procedimento. Todos os exames e como médicos especialistas deveram ser realizado pelo município, hospital regional se responsabilizará pelo serviço de cirurgia e internação, exames somente se necessário durante a internação.  **DOCUMENTAÇÃO ATO DA INTERNAÇÃO**  O paciente terá que trazer toda documentação e AIH preenchido pelo médico responsável pelo ato cirúrgico, para serem autorizado pelo auditor antes da data marcada da cirurgia. |
|  | OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA - CIRURGIÃO | **Ooforectomia** é a remoção [cirúrgica](https://pt.wikipedia.org/wiki/Cirurgia) de um (unilateral) ou ambos [ovários](https://pt.wikipedia.org/wiki/Ov%C3%A1rio) (bilateral). É efetuada para tratar quistos ováricos ou [cancros/cânceres ovárico](https://pt.wikipedia.org/wiki/C%C3%A2ncer_de_ov%C3%A1rio). Em mulheres, com menos de quarenta anos, o [cirurgião](https://pt.wikipedia.org/wiki/Cirurgi%C3%A3o) normalmente tenta preservar o funcionamento ovárico efetuando apenas uma ooforectomia parcial.  **Documentação para cirurgia**  É necessário que o paciente faça alguns exames que serão pedidos pelo médico responsável em realizar a operação, como exame de sangue e exames referente ao coração. O paciente também deve marcar uma consulta com o anestesiologista que estará presente no dia da operação para ficar ciente dos riscos e conhecer o procedimento. Todos os exames e como médicos especialistas deveram ser realizado pelo município, hospital regional se responsabilizará pelo serviço de cirurgia e internação, exames somente se necessário durante a internação.  **DOCUMENTAÇÃO ATO DA INTERNAÇÃO**  O paciente terá que trazer toda documentação e AIH preenchido pelo médico responsável pelo ato cirúrgico, para serem autorizado pelo auditor antes da data marcada da cirurgia. |

7.2. Caso o paciente não paciente não reúna as condições necessárias para realização da cirurgia, ou deixe de realizar algum procedimento pré-operatório ou ainda não se apresente para realização da cirurgia, outro paciente será encaminhado para realização do procedimento

**DO QUANTITATIVO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ITEM | PROCEDIMENTO | QUANTIDADE MENSAL DE ACORDO COM A ESTRUTURA HOSPITALAR | QUANTIDADE TOTAL |
|  | SERVIÇO MEDICO CIRURGIÃO GERAL PARA PROCEDIMENTO DE COLECISTECTOMIA ou  HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA ou  HERNIOPLASTIA INCISIONAL ou  HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) / HEMORROIDECTOMIA | Até 20 Procedimentos/mês | 200  Procedimentos |
|  | SERVIÇO MEDICO AUXILIAR DE CIRURGIÃO PARA PROCEDIMENTO DE COLECISTECTOMIA ou  HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA ou  HERNIOPLASTIA INCISIONAL ou  HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) / HEMORROIDECTOMIA | Até 20 Procedimentos/mês | 200  Procedimentos |
|  | SERVIÇO MEDICO ANESTESISTA EM PROCEDIMENTO CIRURGICO  COLECISTECTOMIA ou  HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA ou  HERNIOPLASTIA INCISIONAL ou  HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) / HEMORROIDECTOMIA | Até 20 Procedimentos/mês | 200  Procedimentos |
|  | SERVIÇO MEDICO CIRURGIÃO UROLOGISTA PARA VASECTOMIA / POSTECTOMIA / RETIRADA DE DUPLO JOTA | Até 06 Procedimentos/mês | 100  Procedimentos |
| TOTAL 700 CIRURGIAS | | | |

**9. DO PREÇO**

9.1. Os valores dos procedimentos estão descritos no edital, podendo ter alterações em virtude do número de participantes no pregão e eventuais negociações, tudo conforme Lei nº 8.666/93.

9.2. É vedado à contratada cobrar diretamente do paciente qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos acordados.

**10. DO PRAZO**

As cirurgias contratadas deverão ser realizadas em um prazo estimado de 12 (doze) meses, contados da celebração do contrato de prestação de serviços, prazo este que poderá ser prorrogado de acordo com a disponibilidade da estrutura hospitalar.

**10. DO PAGAMENTO**

O pagamento será em até 30 (trinta) dias após apresentação das notas fiscais pela contratada, com demonstrativo dos serviços prestados e relatório de cirurgias realizadas, apresentado pelo Diretor Clínico do Hospital Regional de Nova Andradina, em depósito em conta bancária.

**11. DA VIGÊNCIA**

O contrato será celebrado pelo prazo de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado pelo prazo legal.

**Nova Andradina, 12 dezembro de 2.019.**

**YGOR JOSÉ SARAIVA CARVALHO SILVA**

Diretor Clínico – FUNSAU - NA